

Når KAT'en spinner –

■ Afdelingen for spin inden for kognitiv adfærdsterapi, KAT, må være glad for sig selv i disse år. Man er kommet med på evidensvognen med et brag. De har faktisk været så gode til at promovere KAT og kæde det sammen med evidensbegrebet, at utrolig mange klienter og professionelle i disse år føler sig sikre ved at overlade terapiløsningen til KAT. Klienter mange steder i det offentlige system mister deres ret i dag til at vælge den terapiform, de oplever passer dem. I stedet presses de til at vælge KAT som ”den terapiform, der virker bedst.”

Se fx Psykolog Nyt 9/2009, for et nærmere indblik i, hvordan KAT-spin fungerer – også på trods af kendsgerningerne.

Personligt kan jeg godt lide at læse Thomas Niensens (TN) artikler i Forskningsnyt, jeg får fornemmelse for, hvad der sker for tiden, og i bedste fald kan jeg selv få en god idé eller to. Men også TN synes at have spændt sig for KAT-folkenes vogn.

I Psykolog Nyt 9/2009 omtaler TN således tre forskellige forskningsgrupper arbejde – og indledningsvis er her at bemærke, at ingen af disse undersøgelser viser, at KAT er bedre end nogen som helst anden terapiform! Tværtimod, i den første undersøgelse sammenlignes KAT med en anden terapiform, som viser sig at fungere lige så godt som KAT. I de to sidste har man sammenlignet terapi

med KAT med kontrolgrupper, der ikke fik terapi! Hvad siger dette så om KAT? Ikke meget andet, end at terapi i det hele taget er bedre end ingen terapi. Men denne konklusion når TN ikke. I stedet for ser vi en del formuleringer i stil med følgende:

1. ”I nyere tid har man udviklet en særlig psykologisk terapi til behandling af depressioner, nemlig kognitiv adfærdsterapi, der ser ud til at være det for tiden bedste bud på en effektiv behandling af depression” (s. 31).

2. ”Adskillige nyere undersøgelser har vist, at man i vid udstrækning kan afhjælpe depressioner og svære angsttilstande med kognitiv adfærdsterapi.” (s. 31)

3. ”Kognitiv terapi er uden sammenligning den terapiform, hvis effektivitet er bedst underbygget af forskningen i virkninger af forskellige behandlingsmetoder ved angst og depression” (s. 33).

Det er nærmest usynligt, men det er der: Altså bruddet på afgrænsningen mellem, hvad der er *bedst underbygget*, i modsætningen til hvad der er *bedst*, punktum.

Ang. 1) ”Parterapi mod depression”: Her beskriver TN, at man sammenlignede individuel KAT med ”coping-orienteret” parterapi (COCT) (bemærk: som behandling for den ene partners depression). Her medgiver TN's tekst, at ”langtidsvirkningen (efter halvandet år) af de to behandlingsformer (var) næsten nøjagtig

lige god.” Interessant. Spændende for alle fagfolk. At depressive i parforhold kan henvises til (copingorienteret) parterapi, hvor de, statistisk set, kan få lige så meget ud af det, som hvis de gik i KAT! (Ved gennemlæsning af den oprindelige artikel kan jeg se, at der i samme undersøgelse også blev afprøvet behandling med interpersonal psychotherapy, og at resultaterne ifølge artiklens abstract ”suggest that the COCT is as effective in improving depressive symptomatology as are the well-established, evidenced-based CBT and IPT approaches.”) Så meget des mere uforståeligt, at TN mener, KAT ”ser ud til at være det for tiden bedste bud på en effektiv behandling af depression.”

Ang. 2) ”Terapi for ’eksplosiv vredladdenhed’”: Her handler ”evidensen” om, at man har sammenlignet tre grupper: en gruppe, der fik individuel KAT, en gruppe, der fik gruppe-KAT, og en gruppe, der ikke fik behandling. Overraskende nok (sic!) viste det sig at medlemmerne af både gruppe 1 og 2 havde et mærkbart fald i deres eksplosive vredladdenhed – både umiddelbart efter og endnu efter hele tre måneder. Godt nok havde de, der fik individuel terapi, efter de tre måneder øget deres vredladdenhed fra et 7- til et 11-tal (altså godt 50 %), men man har ikke haft tålmodighed til at vente længere, og nu var der dog inden for de foreskrevne tre måneder et signifikant resultat. Men så længe evidensguderne i øvrigt er tilfredse, så går det.

Ang. 3) ”Kognitiv terapi for ’normale’”: Her fik 160 ansatte på en større arbejdsplads 21 timers ”kognitiv træning” i grupper (man har ikke ønsket at kalde det ”terapi” over for disse ”normale mennesker”, forklarer TN). Resultatet blev sammenlignet med en kontrolgruppe, der ikke blev behandlet, og der blev fundet en klar

DEBATindlæg

– må højst fylde en A4-side med enkelt linjeafstand. Indlæg, der forholder sig til **navngivne personer** eller grupper, vil blive forelagt den/de pågældende til eventuel kommentar. Sådanne indlæg kan altså ikke altid optages i det førstkommande nummer.

forskel mellem grupperne efter tre måneder, og ”en vis effekt” også efter halvandet år.

For arbejdende terapeuter – også dem, der kun bruger de kognitive principper som ét blandt flere terapeutiske værktøjer – er sådanne resultater er ikke helt overraskende. Vi må være mange, hvis erfaring kan opsummeres kort og kontant, og som noget, vi dagligt oplever som helt evident i ordets oprindelige betydning – dvs. uden behov for statistisk validering: *Terapi i det hele taget, er oftest bedre end ingen terapi!*

Tilbage har vi så spørgsmålene: Hvor meget fylder denne type, åbenbart almindeligt brugt ”bevisførelse” for metodens overlegenhed, i KAT’s evidensbunker? Og hvor meget fylder det i forhold til egentlig evidens for KAT’s overlegenhed over andre terapiformer? Grundige gennemgange som Sundhedsstyrelsens ”Referenceprogram for angstlidelser hos voksne” (2007) og Region Syddanmarks massive medicinske teknologivurdering ”MTV om behandling og rehabilitering af PTSD” (2008) viser, at der faktisk er evidens for, at der i forskellige sammenhænge er flere andre terapiformer, der kan måle sig med KAT.

Jack Donen

Kommentar:

Jeg er helt enig i, at jeg skulle have skelnet klarere mellem den ’bedste behandlingsform ved depression’ og ’den bedst underbyggede behand-

lingsform’ – og det er en lapsus fra min side, at der i det første af de tre citater tales om *den bedste* og ikke – som der burde have stået – *den bedst underbyggede* behandlingsform.

Hvad der er den ’bedste’ behandling i det enkelte tilfælde, afhænger af myriader af faktorer ved klient og terapeut, og det kan nok være svært at afgøre ud fra den endnu temmelig sparsomme forskning. Til gengæld er det let nok at afgøre, hvad der er den ’bedst underbyggede’ behandling. Det er den, som har vist sig mest effektiv i flest undersøgelser.

De to efterfølgende citater om, at KAT kan afhjælpe angst og depression, og at KAT er den terapiform, hvis effekt er bedst underbygget af forskningen, er der derfor næppe nogen med indsigt i effektforskningen, der kan være uenige i. Det er rigtigt, at der også er fundet effekt af andre terapiformer i ganske få undersøgelser, men de udgør næppe en tiendedel af de undersøgelser, der er udført over KAT, og metaanalyser, hvor man regner på tværs af flere enkeltundersøgelser, har gennemgående fundet bedre resultater for KAT end for nogen anden terapiform, (selv om interpersonel terapi også har klaret sig godt, om end i noget færre undersøgelser).

Til gengæld er jeg meget uenig i den – forekommer det mig – temmelig negative fremstilling af ’evidensbevægelsen’. Fx tror jeg ikke, at vi uden denne ’bevægelse’ for nylig havde fået en sygesikringsaftale om delvis

offentlig betaling af psykologisk depressionsbehandling, og at vi forhåbentlig snart får en aftale om angstbehandling. At Jack Donen daglig ’oplever’, at hans terapi virker godt, er godt for ham, men næppe noget, der overbeviser de nærliggende sundhedspolitikere i regionerne. Og når terapi nu er så godt, så er det vel vigtigt, at også mindre bemidlede kan få mulighed for psykologisk behandling.

At det indebærer, at de offentlige betalere vil have ’evidens’ for nytten af denne terapi, kan man vel ikke undre sig over. Og hvis det videre betyder, at nogle klienter må undvære deres yndlingsterapi og ’presses’ til at blive udsat for KAT (hvilket er nyt for mig), så er jeg ikke sikker på, at man skal have ondt af dem, siden KAT nu engang er den bedst underbyggede (!) terapiform ved depression og angst. Men i øvrigt ville det da være en underlig KAT-terapeut, der ikke var i stand til og villig til at inddrage analyse- og interventionsmetoder fra andre terapiformer (fx interpersonel terapi), når der er hensigtsmæssigt.

Endelig må sige, at jeg ikke synes, jeg har spændt mig selv for nogen bestemt vogn i psykologien. Men når man skimmer alverdens forskningslitteratur, er det nu engang den omtalte KAT, man oftest støder på, når det gælder forskellige behandlingsforsøg, og det ville da være mere partisk, hvis jeg *ikke* loyalt refererede det i Forskningsnyt.

Thomas Nielsen